



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 15/2010**  
**EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 10/2010**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIOPOLIS/SC**  
**EMIÇÃO: 17/06/2010**

### 1. PREÂMBULO

1.1. O Município de Itaipópolis, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal da Saúde, torna público para conhecimento dos interessados que fará realizar licitação na modalidade de **PREGÃO PRESENCIAL, PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de acordo com a lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002, Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Decreto Municipal nº 634/2009 de 09 de setembro de 2009 e arts. 42 a 46 da lei Complementar nº 123/2006, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**.

1.2. **Recebimento** dos documentos para credenciamento, da declaração de que a proponente cumpre os requisitos de habilitação, dos envelopes de proposta de preços e dos documentos de habilitação, **até às 09:15 horas do dia 05 de Julho de 2010.**

1.3. **Local:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIÓPOLIS, no Departamento de Compras e Licitações, sita a Avenida Getúlio Vargas, 308, Centro, 3º andar, CEP 89340-000 – Itaipópolis/SC.

1.4. A **abertura** dos envelopes nº 01 - Proposta de Preços, será realizada no **dia 05 de Julho de 2010 às 09:30 horas.**

1.5. A **abertura** da sessão de lances verbais e abertura dos envelopes nº 02 – Documentação, **será iniciada às 13:30 horas do mesmo dia.**

### 2. OBJETO

2.1. A presente licitação tem por objeto o **Registro de Preços para aquisição de Medicamentos para distribuição para os pacientes do CAPS I (Centro de Atendimento Psico-Social da Secretaria Municipal da Saúde**, em conformidade com as quantidades e características descritas na folha modelo “Proposta de Preços”. (Anexo I).

### 3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. Poderão participar da presente licitação todos os interessados no ramo pertinente ao objeto da presente licitação e que atendam a todas as condições exigidas neste Edital.

3.2. Não poderão participar deste Pregão as pessoas físicas, servidor ou dirigente da Prefeitura, as interessadas que se encontram em processo de concordata preventiva ou suspensiva, recuperação judicial e/ou extrajudicial, de falência, de dissolução, de fusão, de cisão ou de incorporação, que estejam cumprindo suspensão temporária de participação



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

em licitação e impedimento de contratar com a **Prefeitura** ou que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como, as proponentes que se apresentem na forma de empresas em consórcio e cooperativas.

### 4. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

4.1. Quaisquer dúvidas porventura existentes, pedido de esclarecimentos, ou ainda, impugnação ao ato convocatório do presente Pregão, deverão ser objeto de consulta, por escrito, ao Pregoeiro da Prefeitura, protocolizando pedido até **02 (dois) dias úteis anteriores à data de abertura**, no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal situada na Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar em Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas, cabendo ao Pregoeiro decidir sobre o mesmo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

4.2. Caso seja acolhida à impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

4.3. Não serão conhecidos pedidos de esclarecimentos ou impugnações, vencidos os respectivos prazos legais.

### 5. DO CREDENCIAMENTO

5.1. Na sessão pública será admitida o credenciamento e a intervenção de **somente um representante** de cada proponente para formular propostas, o qual deverá se apresentar para credenciamento junto ao Pregoeiro, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório.

5.2. A documentação referente ao credenciamento deverá ser apresentada **FORA DOS ENVELOPES**.

5.3. O credenciamento será efetuado da seguinte forma:

5.3.1. Se **administrador ou sócio** da empresa, deverá apresentar:

a) Documento de identidade ou outro documento que contenha foto, **e**;

b) Estatuto Social ou Contrato Social, em vigor, com a **última alteração contratual ou consolidação**, devidamente registrado, e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, devendo referido documento demonstrar a finalidade social de atuação no ramo pertinente ao objeto da presente licitação, bem como o capital social devidamente registrado e integralizado, **no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura para prática de todos os demais atos inerentes ao certame**.

5.3.2. Se **Representante Legal** da empresa, deverá apresentar:

a) Documento de identidade ou outro documento que contenha foto, **e**;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

b) Instrumento público de procuração, **com firma reconhecida**, com poderes para formular ofertas e lances de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente, **ou**;

c) Instrumento particular de mandato, **com firma reconhecida**, este deverá vir acompanhado de cópia do **Contrato Social** (original ou fotocópia autenticada), a fim de assegurar que o mandante detém poderes para tanto, conforme Modelo do **Anexo II**.

5.4. O credenciamento será realizado **no início dos trabalhos, antes da abertura dos envelopes contendo as Propostas e Documentação**, sendo o mesmo, condição obrigatória para a participação dos proponentes neste Pregão. Poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas, ou cópia não autenticada, desde que seja exibido o original, para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio, ou por publicações em órgãos da Imprensa Oficial, e serão recebidos condicionalmente pelo Pregoeiro que se julgar necessário, verificará sua autenticidade e veracidade.

5.5. A não apresentação ou a incorreção do documento de credenciamento ou a ausência de representante legal de empresas proponentes não importará na desclassificação da proposta da respectiva empresa no presente certame. Contudo implicará na impossibilidade da apresentação de lances verbais, assim como impossibilitará qualquer manifestação em nome da empresa na sessão do Pregão.

**5.6. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação de mais de uma empresa na presente licitação.**

### 6. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

6.1. No dia, hora e local designados neste Edital, na presença dos representantes dos proponentes e demais pessoas que queiram assistir ao ato, o Pregoeiro e a Equipe de Apoio receberão dos representantes credenciados, **DECLARAÇÃO DANDO CIÊNCIA QUE CUMPREM PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO (CONFORME MODELO ANEXO III)**, e, em envelopes distintos, devidamente fechados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA e a DOCUMENTAÇÃO exigida para habilitação dos proponentes, registrando em ata a presença dos participantes.

6.2. Os envelopes deverão conter as seguintes indicações externas:

Envelope contendo a Proposta:

**ENVELOPE N° 01 PROPOSTA**

**PREGÃO PRESENCIAL N° 10/2010**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**DATA DE ABERTURA: 05 de Julho de 2010**

**HORÁRIO DE ABERTURA: 09:30 horas**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

Envelope contendo a Documentação:

### **ENVELOPE N° 02 DOCUMENTAÇÃO**

### **PREGÃO PRESENCIAL N° 10/2010**

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**DATA DE ABERTURA: 05 de Julho de 2010**

**HORÁRIO DE ABERTURA: 09:30 horas**

**6.3. A NÃO APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO MENCIONADA NO SUBITEM 6.1, IMPLICARÁ NA EXCLUSÃO DO INTERESSADO NESTA LICITAÇÃO, SALVO SE O REPRESENTANTE CREDENCIADO DECLARAR NA SESSÃO PÚBLICA, EXPRESSAMENTE, QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO. O PREGOEIRO SOLICITARÁ PARA A EQUIPE DE APOIO A EXPEDIÇÃO DO MODELO DE DECLARAÇÃO QUE DEVERÁ SER ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL CREDENCIADO E JUNTADA AO PROCESSO.**

6.4. Serão aceitas propostas encaminhadas via postal (correio), desde que entregues ao Pregoeiro e Equipe de Apoio antes do horário previsto para o início da sessão pública. O envelope deverá conter os documentos de credenciamento, a Declaração dando ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (conforme Modelo Anexo III), e, em envelopes distintos, devidamente fechados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA e a DOCUMENTAÇÃO.

6.5. Declarada a abertura da sessão pelo Pregoeiro, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início aos trabalhos do Pregão.

6.6. Primeiramente serão abertos os envelopes contendo as Propostas, sendo verificada sua conformidade e posterior rubrica, pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio.

6.7. Após a apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.

6.8. O Pregoeiro manterá em seu poder as propostas de todos os proponentes e a **documentação dos proponentes que apresentarem as 03 (três) melhores propostas.**

### **7. DA PROPOSTA (ENVELOPE N° 01)**

7.1. A proposta deverá ser apresentada em original, digitada ou datilografada, enviada através de **disquete ou CD (Programa Betha Compras – Auto Cotação)**, em uma única via, em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, sem ressalvas, emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, preferencialmente rubricadas,



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

devendo estar assinada na última folha, por seu representante legal; ou apresentada no formulário fornecido pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme modelo Anexo I.

a) Nome do Proponente, endereço, em papel timbrado do Proponente ou identificado com o número do CNPJ, número da conta bancária, agência e nome do banco.

b) Os preços propostos deverão ser expressos em Real (R\$), em algarismos, unitário e total, com até 04 (quatro) casas decimais após a virgula.

c) Nos preços propostos e nos lances que oferecer, já deverão estar incluídos todos os custos necessários para o fornecimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado;

d) Indicar a **marca** do produto cotado;

e) Os medicamentos ofertados deverão ter prazo de validade acima de 75% do vencimento do mesmo;

f) Informar os seguintes dados da pessoa com poderes expressos e legais para assinatura da Proposta;

- Nome completo, número do CPF e/ou RG, endereço e cargo na empresa.

g) Conter prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura da proposta. Caso a proposta de preço apresentada não contenha prazo de validade, será considerado o prazo de 60 (sessenta) dias;

h) Prazo de entrega dos medicamentos: em até 10 (dez) dias corridos, contados do envio da solicitação assinada pelo responsável pelo setor;

i) Declaração de enquadrar-se como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do Art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006. O proponente deverá incluir no envelope nº 01 PROPOSTA DE PREÇOS, comprovação do seu enquadramento como Microempresa (inciso I do Art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006) ou Empresa de Pequeno Porte (Inciso II Lei Complementar nº 123/2006);

7.2. O preço inicial proposto será de exclusiva responsabilidade do proponente, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

**7.3. Obrigatoriamente, a empresa deverá apresentar juntamente com a proposta de preço o seguinte documento:**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

**7.3.1. Certificado de Registro dos Produtos emitido pela Agência Nacional do Ministério da Saúde, ou Publicação deste no Diário Oficial da União (legível). Para facilitar o julgamento, deverá estar destacado em cada Registro, o número do item a que se refere.**

7.4. É facultado à proponente cotar todos ou quaisquer itens integrantes do objeto do PREGÃO, não sendo admitido, todavia, cotação inferior à quantidade prevista em cada item.

7.5. Em nenhuma hipótese poderá ser alterado o conteúdo da proposta apresentada, seja com relação a prazo e especificações do produto ofertado ou qualquer condição que importe modificação dos seus termos originais, ressalvadas apenas aquelas alterações destinadas a sanar evidentemente erros formais.

**7.6. Por se tratar de Licitação do tipo menor preço por item, serão totalmente desclassificadas as propostas que consignarem faturamento mínimo.**

### **8. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO (ENVELOPE N° 02)**

8.1 - Do envelope N° 02 DOCUMENTAÇÃO, deverão constar os seguintes documentos:

**8.1.1. Habilitação Jurídica**, por intermédio dos seguintes documentos:

a) Registro comercial, no caso de empresa individual;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, **com a última alteração contratual ou consolidação**, devidamente registrado, e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, devendo referido documento demonstrar a finalidade social de atuação no ramo pertinente ao objeto da presente licitação, bem como o capital social devidamente registrado e integralizado.

**OBSERVAÇÃO: Os documentos mencionados especificamente nas alíneas “a” e “b” só serão exigidos na fase de habilitação quando não apresentados no ato de credenciamento (ITEM 5 DO CREDENCIAMENTO).**

**8.1.2. Qualificação Econômico-financeira**, por intermédio do seguinte documento:

a) Certidão negativa de ações de Falência, Concordata e Recuperação Judicial e/ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 90 (noventa) dias anteriores à abertura desta licitação.

**8.1.3. Regularidade Fiscal**, por intermédio dos seguintes documentos:

a) Cópia do CNPJ/MF;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

- b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
- c) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. A Certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data de abertura desta licitação;
- d) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data de abertura desta licitação;
- e) Certidão Negativa de Débito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);
- f) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

### 8.1.4. Qualificação Técnica, por intermédio dos seguintes documentos:

- a) Declaração emitida pelo PROPONENTE, preenchida conforme **ANEXO IV – Modelo de DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE** deste Edital;
- b) Cópia autenticada do Alvará Sanitário, expedido pela Unidade Competente, da esfera Distrital, Estadual ou Municipal, da sede do licitante.
- c) Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde; exceto as indústrias, todas as demais empresas deverão apresentar a autorização atualizada. Extraída da Internet ou publicada no DOU. A data da publicação no DOU não pode ser superior a 12 (doze) meses ou 1 (um) ano. A licitante deverá grifar com caneta marca texto colorida a resolução e a empresa em questão, para facilitar a visualização e o julgamento;
- d) Autorização Especial de Funcionamento para Psicotrópicos expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde exceto as indústrias, todas as demais empresas deverão apresentar a autorização.
- e) Certificado de Regularidade do Conselho Regional de Farmácia. Certificados que não contenham data de validade deverão ser acompanhados por comprovação do recolhimento da respectiva anuidade, da empresa e do responsável técnico devidamente atualizada (comprovante bancário).



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

8.2. Se o proponente interessado for da matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, eles deverão ser da filial, à exceção daqueles documentos que, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.3. Todos os documentos deverão ser apresentados em plena validade, podendo o Pregoeiro e a Equipe de Apoio, realizar consultas on-line via Internet, para verificar a sua autenticidade.

8.4. Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabela de Notas, ou cópia não autenticada, desde que seja exibido o original, para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio, ou por publicações em órgãos da Imprensa Oficial. A autenticidade dos documentos pelo Pregoeiro ou Membros da Equipe de Apoio poderá ser feita durante a sessão, desde que as cópias estejam inseridas no envelope N° 02 DOCUMENTAÇÃO e o proponente apresente o original até o momento da análise de seus documentos.

8.5. Os documentos expedidos via Internet e, inclusive aqueles outros apresentados, terão sempre que necessário suas autenticidades/validades comprovadas por parte do PREGOEIRO.

8.6. O PREGOEIRO não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação. Ocorrendo a indisponibilidade referida, e não tendo sido apresentados os documentos preconizados, inclusive quanto à forma exigida, a proponente será inabilitada se o licitante não portar a comprovação da informação de que se trata.

8.7. Em nenhum caso será concedido prazo para a apresentação de documentos de habilitação que não tiverem sido entregues na sessão pública, e a falta de quaisquer documentos implicará na inabilitação do proponente, **salvo se os mesmos estiverem de posse do Representante Credenciado e entregues na sessão pública.**

Observação: No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do Art. 43 § 1º, da Lei Complementar n° 123 de 14/12/2006, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal (item 8.1.3) alíneas “a” a “f”, o Pregoeiro, concederá o prazo de 2 (dois) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

8.8. Após a análise da documentação apresentada, o Pregoeiro e os Membros da Equipe de Apoio rubricarão todas as folhas e demais documentos que integram o dossiê apresentado.

8.9. Não será aceito protocolo de entrega ou solicitação de substituição de documento àquele exigido no presente EDITAL e seus ANEXOS.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

### 9 . CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

9.1. A sessão pública para realização dos lances verbais será realizada na data, horário e local indicados neste edital, onde o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, adotará os seguintes procedimentos:

9.2. Será desclassificada a proposta que, para viabilização, apresente vantagens ou subsídios que não estejam previamente autorizados em lei e à disposição de todos os concorrentes, assim como, as que não se enquadrem na conformidade com os requisitos estabelecidos no presente Edital.

9.3. O Pregoeiro informará aos participantes presentes quais proponentes apresentaram propostas para o objeto da presente licitação e os respectivos valores ofertados.

9.4. Havendo duas ou mais propostas com preços exatamente iguais, no início do certame, será efetuado sorteio a fim de identificar qual proponente terá preferência na oferta de lances verbais, conforme disposto nos parágrafos 2º e 3º do Art. 45, da Lei nº 8.666/93.

9.5. Serão classificadas pelo Pregoeiro, a Proponente que apresentar a proposta de menor preço e as demais cujas propostas estejam com preços superiores em até 10% (dez por cento) em relação à de menor preço, conforme disposto no inciso VIII do artigo 4º, da Lei nº 10.520/02.

9.5.1. Caso não haja, no mínimo, 3 (três) propostas de preços nas condições definidas no subitem anterior, o Pregoeiro classificará as melhores propostas, até que haja no máximo 3 (três), quaisquer que sejam os preços ofertados, conforme disposto no inciso IX do artigo 4º, da Lei nº 10.520/02.

9.6. Às proponentes classificadas conforme estabelecido no subitem 9.5. ou no caso do item 9.5.1, será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes em relação aos lances oferecidos pelas demais proponentes.

9.7. O Pregoeiro convidará individualmente as proponentes classificadas, forma seqüencial, a apresentar lances verbais, a partir da proposta classificada de maior preço e, as demais, em ordem decrescente de valor.

9.8. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará em exclusão do proponente da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo proponente, para efeitos de classificação das propostas para o item em disputa.

9.9. Caso não se realize lance verbal, será encerrada a etapa competitiva e classificada a oferta, exclusivamente pelo critério de **menor preço por item**.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

9.10. O Pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada quanto ao preço ofertado, decidindo motivadamente a respeito.

9.11. No que diz respeito às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte a aferição das propostas por elas apresentadas respeitará o disposto nos artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006.

9.12. Sendo aceitável a proposta de menor preço, serão abertos os envelopes contendo a documentação de habilitação dos proponentes que apresentarem as 03 (três) melhores propostas e verificar a regularidade das documentações apresentadas a fim de declarar o vencedor.

9.13. Constatado o atendimento pleno às exigências do Edital, será o proponente declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado pelo Pregoeiro o objeto da presente licitação, sendo o procedimento licitatório encaminhado à AUTORIDADE COMPETENTE para homologação do resultado final do pregão.

9.14. Se a proposta não for aceitável ou se a proponente desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à habilitação da proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital, sendo a respectiva proponente declarada vencedora e a ela adjudicado o objeto do certame.

9.15. A data referência a ser considerada para a análise das condições de habilitação, na hipótese de haver outras sessões, será aquela utilizada para o recebimento dos envelopes, devendo, contudo, serem sanadas, anteriormente à contratação, quaisquer irregularidades decorrentes do vencimento do documento que se apresentem após aquela data.

9.16. Reserva-se ao Pregoeiro e sua Equipe de Apoio o direito de promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo licitatório, em qualquer fase de seu andamento.

9.17. Quando todas as propostas forem desclassificadas, o Pregoeiro poderá suspender o Pregão e estabelecer uma nova data, com prazo não superior a 03 (três) dias úteis, para recebimento de novas propostas.

### 10. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

10.1. No julgamento das propostas, será considerada vencedora a de **menor preço por item**, desde que atendidas todas as especificações constantes deste Edital.

### 11. DOS RECURSOS

11.1 Ao final da sessão, declarado o vencedor, qualquer proponente poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando as demais proponentes desde



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

11.1.1 A falta de manifestação imediata e motivada da proponente importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor.

11.1.2. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.1.3. O recurso contra decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.

11.1.4. A manifestação do recurso poderá ser feita na própria sessão do Pregão, e, se oral, será reduzida a termo em ata.

11.1.5. Decididos os recursos, o Pregoeiro fará a adjudicação do objeto da licitação a licitante vencedora.

11.1.6. O Pregoeiro poderá indeferir o pedido de prazo para apresentação do recurso se os fundamentos forem claramente inconsistentes e/ou meramente protelatórios.

11.2. Os recursos serão dirigidos a autoridade competente, por intermédio do Pregoeiro, o qual poderá reconsiderar sua decisão, em 5 (cinco) dias úteis ou, nesse período, encaminhá-los à autoridade superior, devidamente instruídos, para apreciação e decisão, no mesmo prazo.

11.3. Os recursos interpostos fora dos prazos não serão conhecidos.

## 12. DOS CRITÉRIOS DE ADJUDICAÇÃO

12.1. O objeto deste Pregão será adjudicado, pelo valor do item, ao proponente cuja proposta seja declarada vencedora.

12.2. Havendo divergência entre os valores unitário e total, prevalecerá o **UNITÁRIO**.

## 13. DA HOMOLOGAÇÃO

13.1. Compete à autoridade competente homologar o PREGÃO.

13.2. A partir do ato de homologação será fixado o início do prazo de convocação das proponentes adjudicatárias para assinar a Ata de Registro de Preços.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

### 14. CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E DA CONTRATAÇÃO

14.1. Os itens objeto deste PREGÃO serão registrados em Ata de Registro de Preços e contratados consoante as regras próprias do Sistema. Não sendo assinada a Ata de Registro de Preços, poderá o órgão licitante convocar as outras proponentes classificadas, ao preço do primeiro, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, no art. 7º da Lei Federal nº 10.520/2002 e no Decreto Municipal nº 634/2009 de 09 de setembro de 2009, observada a ampla defesa e o contraditório.

14.2. A proponente adjudicatária deverá comparecer para assinatura da Ata de Registro de Preços no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de convocação expedida pelo Setor de Compras e Licitações, sita à Avenida Tancredo Neves, 234, Centro – Itaiópolis/SC.

14.3. O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado, aceito pela licitante. Não havendo decisão, a assinatura da Ata de Registro de Preços deverá ser formalizada até o 5º (quinto) dia útil, contado da data de convocação.

14.4. A recusa injustificada de assinar a Ata de Registro de Preços ou os contratos ou aceitar/retirar o instrumento equivalente dela decorrente, observado o prazo estabelecido, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida por parte da proponente adjudicatária, sujeitando-se às sanções previstas no item 15 e subitens.

14.5. No caso do proponente não apresentar situação regular no ato das solicitações, sem prejuízo das sanções cabíveis, serão convocados os proponentes remanescentes na seguinte ordem:

- a) As empresas que, na sessão de Pregão, assinaram a Ata de Registro de Preços nas mesmas condições do primeiro colocado;
- b) Na ausência, impossibilidade ou recusa das empresas nas condições da alínea anterior, as que vierem a assinar a Ata de Registro de Preços, quando convocadas;

14.6. A Ata de Registro de Preços não obriga o Município a firmar contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do objeto, obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

14.7. O Município monitorará, pelo menos trimestralmente o preço dos medicamentos, avaliará o mercado constantemente e poderá rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos bens.

14.8. A Ata de Registro de Preços terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar de sua assinatura.



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

### **15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

15.1. A proponente estará sujeita a multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho, sem prejuízo da faculdade de rescisão e eventuais perdas e danos, apuradas na forma da legislação em vigor, quando:

- a) Houver desistência do fornecimento dos medicamentos após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue os medicamentos no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

15.2. A inadimplência sujeitará o fornecedor a uma das seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, após a instauração de processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar com o Fundo Municipal da Saúde, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a conseqüente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

15.3. Nos termos do artigo 7º da Lei nº 10.520/02, se a proponente, convocada dentro prazo de validade de sua proposta, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar com o Fundo Municipal da Saúde de Itaipópolis-SC, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.

15.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 15.2 e 15.3. compete a CONSULTORIA JURIDICA.

15.5. As sanções decorrentes do processo administrativo serão publicadas no Diário Oficial do Estado.

15.6. A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da proponente inadimplente por eventuais perdas ou danos causados a Prefeitura – Fundo Municipal de Saúde.

15.7. No processo de aplicação das sanções é assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

### **16. DA ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO OBJETO**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

16.1. Os itens registrados objeto deste PREGÃO serão entregues em perfeitas condições de uso, nos exatos termos das contratações levadas a efeito durante a vigência da Ata, sem qualquer despesa adicional.

16.2. Os produtos ofertados deverão ter prazo de validade acima de 75% do vencimento do mesmo;

16.3. Em caso de diferença de quantidade, fica a Contratada obrigada a providenciar sua complementação no prazo de 05 (cinco) dias, contados da notificação a ser expedida pela Contratante, ou imediatamente, sob pena de incidência nas sanções previstas no item 15 e subitens deste Edital.

16.4. Sempre que houver impossibilidade de atendimento com a marca do produto contemplado no contrato, caberá a empresa fornecedora comunicar imediatamente a Secretaria da Saúde e oferecer marcas alternativas, por escrito, ficando a critério da Secretaria da Saúde aceitar ou não a substituição;

16.5. O objeto deste pregão será fornecido de acordo com os pedidos formalizados através da solicitação ou requisição, segundo a necessidade da contratante, em dias úteis, no horário das 08:00 às 11:30 horas e das 13:30 às 16:00 horas no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, após a solicitação, neste endereço: **Farmácia Básica, sita à Avenida Tancredo Neves, nº 234, CEP 89340-000, Centro, Itaiópolis/SC.**

**16.5.1.** A recusa de entrega na forma acima descrita, implicará em infração contratual, permitindo que a Contratante rescinda o contrato, nos termos da lei 8.666/93.

### 17. FORMA DE PAGAMENTO

17.1. O pagamento será efetuado até 15º (décimo quinto) dia após o fornecimento dos medicamentos, mediante apresentação da Nota Fiscal, devidamente certificado pelo órgão competente, receptor do objeto licitado.

17.2. Constatando o receptor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à proponente para as devidas correções.

17.3. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações à terceiros e outras de responsabilidade da CONTRATADA.

17.4. O pagamento será realizado em conta corrente junto ao Banco do Brasil. Para conta corrente de outros bancos poderá haver cobrança de tarifa (conforme tabela vigente do Banco do Brasil).

### 18. DOS RECURSOS FINANCEIROS



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

18.1. Para dar cumprimento à legislação pertinente ao assunto, informamos que os recursos para atender a presente despesa, correrão a conta da dotação orçamentária:

- 3.3.90.00.00.00.00 (40) Centro de Atendimento Psico Social - CAPS.

### **19. DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE VENCEDORA**

- a) Fazer a entrega dos medicamentos, em parcelas, conforme necessidade de consumo;
- b) entregar a quantidade requisitada, em parcelas de acordo com a necessidade do Fundo Municipal da Saúde, num prazo máximo de 10 (dez) dias corridos;
- c) entregar a quantidade dos medicamentos solicitados, mediante solicitação ou apresentação de simples requisição, assinada pelo responsável pelo setor;
- d) emitir Nota Fiscal/Fatura para apresentação à CONTRATANTE, relativamente a cada entrega dos medicamentos;
- e) arcar com eventuais prejuízos causados ao Contratante e/ou terceiros, provocados, por ineficiência ou irregularidade cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na entrega dos medicamentos contratados;
- f) Efetuar o pagamento de todos os seguros, impostos, taxas, obrigações trabalhistas e demais despesas e tributos pertinentes aos medicamentos objeto da licitação.

### **20. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

- a) apresentar requisição antes do fornecimento dos medicamentos conforme quantidade necessária;
- b) manter controle interno das quantidades dos medicamentos fornecidos e consumidos, até a conclusão do presente contrato;
- c) efetuar o pagamento conforme definido no Edital.

### **21. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

21.1. Da reunião uma realizada para o recebimento dos envelopes, oferecimento de lances e verificação da documentação da proponente habilitada, todas especificamente delineadas neste Edital, será lavrada ata circunstanciada que mencionará todas as proponentes, as propostas apresentadas, as reclamações e impugnações feitas e as demais ocorrências que houver durante a realização do certame, devendo a ata ser assinada pelo Pregoeiro e sua Equipe de Apoio, bem como pelas proponentes ainda presentes ao final da reunião.

21.2. A presente licitação não importa necessariamente em contratação. Poderá ser revogada, no todo ou em parte, pelo Prefeito, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo ser anulada de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado, se houver ilegalidade.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

21.3. O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá relevar omissões puramente formais observadas na proposta e documentação, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

21.4. Nenhuma indenização será devida às proponentes pela elaboração ou pela apresentação de documentação referente ao presente Edital, cujo desconhecimento não poderão alegar.

21.5. A participação da proponente nesta licitação implica em aceitação de todos os termos deste Edital.

21.6. Será comunicada por escrito, às empresas que retirarem o Edital, qualquer alteração que importe em modificação em seus termos, que venha a ocorrer nele ou em seus anexos.

21.7. No caso de alteração deste Edital no curso do prazo estabelecido para o recebimento das propostas e documentação, este prazo será reaberto, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

21.8. Recomenda-se as proponentes que estejam no local indicado do preâmbulo deste Edital, com antecedência mínima de 15 (quinze) minutos do horário previsto.

21.9. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias no fornecimento dos itens, objeto deste contratado, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato (art. 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93).

21.10. Ocorrendo a decretação de feriado ou qualquer fato superveniente que impeça a realização da licitação na data marcada, todas as datas constantes deste Edital serão transferidas, automaticamente, para o primeiro dia útil, ou de expediente normal, subsequente ao ora fixado.

21.11. Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos serão dirimidas pelo Pregoeiro, no endereço mencionado no Item 1.3 ou através do telefone (047) 3652- 1893/1065.

21.12 . O Foro competente para dirimir quaisquer questões oriundas desta licitação é o da Comarca de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, com renúncia prévia e expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

## 22. ANEXOS DO EDITAL

- a) ANEXO I - Relação dos itens e modelo de Proposta
- b) ANEXO II – Carta de Credenciamento
- c) ANEXO III – Modelo de Declaração de Habilitação
- d) ANEXO IV - Declaração de Regularidade



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38      Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

- e) ANEXO V - Declaração - Assinatura do Contrato
- f) ANEXO VI – Minuta da Ata de Registro de Preço
- g) ANEXO VII – Minuta do Contrato

Itaiópolis, 17 de Junho de 2010.

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE  
RODRIGO CESAR MUNIZ MALAT  
Secretário da Saúde



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO I

#### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS PREGÃO PRESENCIAL Nº 10 /2010

Proponente: \_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

BANCO: \_\_\_\_\_ AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA CORRENTE: \_\_\_\_\_

Item	DESCRIÇÃO	Unid. medida	Quant. Licit.	Marca	Valor Unit.	Valor Total
01						
02						
03						
<b>TOTAL</b>						

VALOR TOTAL: R\$ ..... (.....)

Validade: ..... (NÃO INFERIOR A 60 DIAS).

**Obs:** Todas as especificações estão de acordo com o Pregão 10/2010 e seu(s) anexo(s).

Carimbo da Proponente e Assinatura do Responsável Legal

\_\_\_\_\_

**NOTA:** A proposta de preços poderá ser apresentada nesta folha-modelo, ou, se preferir, a proponente poderá usar papel próprio, desde que nele constem todos os dados, sem qualquer alteração, apresentados neste modelo; obrigando-se inclusive a respeitar a ordem numérica dos itens; sob pena de desclassificação da proposta na sua forma de julgamento.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

**Esta Declaração deverá ser apresentada FORA DOS ENVELOPES**

### ANEXO II

#### Modelo de Credenciamento

Nome da Empresa

Papel Timbrado

Através da presente, credenciamos o (a) Sr.(a) ....., portador(a) da Cédula de Identidade nº ..... e inscrito no CPF/MF sob nº ....., a participar da licitação instaurada pela Prefeitura – Fundo Municipal de Saúde, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 10/2010, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da empresa....., bem como formular propostas, fazer lances de preço, interpor recurso ou dele desistir e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

....., ..... de .....de 2010

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da Licitante)

com firma reconhecida

Observação: **Esta Declaração deverá vir acompanhada de cópia do Contrato Social ou Estatuto com a última alteração contratual ou consolidação (original ou fotocópia autenticada).**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

**Esta Declaração deverá ser apresentada FORA DOS ENVELOPES**

### ANEXO III

#### Modelo Declaração

Nome da empresa

Papel Timbrado

#### DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

O representante legal da Empresa ....., na qualidade de proponente do processo licitatório, sob a modalidade de PREGÃO PRESENCIAL N° 10/2010, instaurado pela Prefeitura – Fundo Municipal de Saúde, declara para os fins de direito que a referida empresa cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no respectivo edital de licitação.

NO CASO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE, ASSINALE:

( ) Declaramos para os devidos fins, que somos Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar n° 123/2006 e que fazemos prova de tal condição com os documentos inseridos no envelope n° 01 - PROPOSTA, conforme previsto no item 7.1. alínea “ i ”.

..... de ..... de 2010.

---

(assinatura do representante legal da Proponente)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

**Esta declaração deverá integrar o envelope nº 2 Documentação**

### ANEXO IV **Modelo Declaração**

#### **DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE**

Nome da empresa  
Papel Timbrado

Declaramos, para fins de participação no Pregão Presencial nº 10/2010, que:

- Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo à habilitação, nos termos do Art. 32, § 2º da Lei nº 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da Prefeitura – Fundo Municipal de Saúde, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de Licitação, e, eventualmente, em seus anexos e Suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
- Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;
- Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a Prefeitura – Fundo Municipal da Saúde venha a tomar na escolha da Proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

....., ..... de .....de 2010.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da Proponente)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

**Esta declaração deverá integrar o envelope nº 2 Documentação**

### ANEXO V

#### DECLARAÇÃO ASSINATURA DO CONTRATO

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA** para fim específico de futura contratação com a **PREFEITURA – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, considerando o Processo Licitatório nº 15/2010, Pregão Presencial nº 10/2010, que o instrumento será assinado pelo Sr. (a) \_\_\_\_\_, Qualificação \_\_\_\_\_ portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
(Nome da empresa, do Declarante e sua Assinatura)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### ANEXO VI

#### MODELO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

#### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº ../2010 PREGÃO PRESENCIAL Nº 10/2010

**Objeto: Registro de Preços para aquisição de Medicamentos para distribuição para os pacientes do CAPS I (Centro de Atendimento Psico-Social da Secretaria Municipal da Saúde , em conformidade com as quantidades e características descritas na folha modelo “Proposta de Preços” . (Anexo I).**

Aos .....,do mês de ..... do ano de dois mil e dez, autorizado pelo Pregão Presencial nº 10/2010, foi expedida a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, de acordo com o disposto no art. 15, II, da Lei Federal nº 8.666/93, art. 11 da Lei Federal nº 10.520/02 e Decreto Municipal nº 634/2009 de 09 de setembro de 2009, que conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre o ÓRGÃO GERENCIADOR e o DETENTOR DA ATA de julgamento de preços, homologada em \_\_/\_\_/2010.

1. Consideram-se registrados os preços do Detentor da Ata: ....., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº ....., estabelecida à ....., nº ..... Cidade...., Estado....., CEP....., neste ato representado pelo(a) Sr.(a) ....., inscrito(a) no CPF sob nº ....., conforme relação anexa.
2. O Órgão Gerenciador efetuará seus pedidos ao fornecedor, através da solicitação ou requisição de compra, mediante comprovante de recebimento por qualquer meio, inclusive por fax, na forma descrita no Edital de **Pregão nº 10/2010**.
3. O prazo para entrega dos respectivos itens será de no máximo 10 (dez) dias corridos, inclusive nas condições estabelecidas no Edital, pelo detentor da Ata de Registro de Preços, de cada pedido de fornecimento representado pela solicitação ou requisição de compra, no Departamento solicitante, em horário normal de expediente.
4. Os itens registrados objeto deste PREGÃO serão entregues em perfeitas condições de uso, nos exatos termos das contratações levadas a efeito durante a vigência da Ata, sem qualquer despesa adicional.
5. O objeto deste pregão será fornecido de acordo com os pedidos formalizados através da solicitação ou requisição de compra, segundo a necessidade da contratante, com horários e prazos determinados e entregues neste endereço: **Farmácia Básica**,



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

sita à Avenida Tancredo Neves, nº 234, centro, CEP 89340-000, Itaiópolis-SC, independente da quantidade solicitada.

**5.1.** A recusa de entrega na forma acima descrita, implicará em infração contratual, permitindo que a Contratante rescinda o contrato, nos termos da lei 8.666/93.

**6.** A Ata de Registro de Preços não obriga o Município a firmar contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do objeto, obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

**7.** A Ata de Registro de Preços terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar de sua assinatura.

**8.** O Município monitorará, pelo menos trimestralmente o preço dos medicamentos, avaliará o mercado constantemente e poderá rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos bens.

**9.** Os preços registrados manter-se-ão inalterados pelo período de vigência da presente Ata, admitida a recomposição no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial deste instrumento.

**10.** Os preços registrados que sofrerem recomposição não ultrapassarão os preços praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta e aquele vigente no mercado à época do registro.

**11.** O aumento decorrente de recomposição dos preços unitários em razão de desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato somente poderá ser dado se a sua ocorrência era impossível no momento da contratação, e se houver a efetiva comprovação do aumento pela empresa registrada (requerimento, planilha de custos e documentação de suporte).

**12.** Caso o preço registrado se torne superior à média dos preços de mercado, o Município solicitará ao fornecedor, mediante correspondência, redução do preço registrado, de forma a adequá-lo na forma do item 10.

**13.** O pagamento será efetuado até 15<sup>o</sup> (décimo quinto) dia após o fornecimento dos medicamentos, mediante apresentação da Nota Fiscal, devidamente certificado pelo órgão competente, recebedor do objeto licitado.

**14.** As despesas decorrentes dos pedidos de fornecimento correrão à conta dos códigos a seguir discriminados:



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

- 3.3.90.00.00.00.00.00 (40) Centro de Atendimento Psico Social - CAPS.

**15.** Esta Ata de Registro de Preços não obriga o Órgão gerenciador a firmar as contratações com o fornecedor, nas quantidades estimadas, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurada, nesta hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições, nos termos do art. 15, § 4º da Lei Federal nº 8.666/93.

**16.** Das penalidades:

**16.1.** a contratada estará sujeita a multa de até 10% (dez) por cento sobre o valor total do empenho, sem prejuízo da faculdade de rescisão e eventuais perdas e danos, apurados na forma da legislação em vigor, quando:

- a) Houver desistência do fornecimento do medicamentos após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue o medicamentos no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

**16.2.** A inadimplência sujeitará o fornecedor a uma das seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, após a instauração de processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar com o Fundo Municipal da Saúde, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a conseqüente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

**17.** O registro de preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração e nas hipóteses dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/1993, ou a pedido justificado do interessado.

**18.** Faz parte integrante desta Ata de Registro de Preços, aplicando todos os seus dispositivos, o Edital de **Pregão nº 10/2010**, a proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.

**19.** As questões oriundas desta Ata e do procedimento licitatório que a procedeu, serão dirimidas no Foro da Comarca de Itaiópolis/SC, esgotadas as vias administrativas.

**20.** Para constar, foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada pela Sr. Rodrigo César Muniz Malat, Secretário da Saúde, e pelo representante da Detentora, e duas testemunhas.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Itaiópolis/SC, .../...../2010.

\_\_\_\_\_  
RODRIGO CESAR MUNIZ MALAT  
SECRETÁRIO DA SAÚDE

\_\_\_\_\_  
DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Testemunhas:

Nome/RG/Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome/Rg/Assinatura: \_\_\_\_\_



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS**

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

### **ANEXO VII** **MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO Nº ...../2010

#### **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO PARA OS PACIENTES DO CAPS I (CENTRO DE ATENDIMENTO PSICO- SOCIAL – DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE ITAIOPOLIS E A EMPRESA.....**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob nº 10.817.032/0001-38, com sede na Avenida Tancredo neves, 234, na cidade de Itaiópolis, denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, Senhor RODRIGO CESAR MUNIZ MALAT, portador do CPF nº 234.098.199-91, e a empresa ....., inscrita no Cadastro Nacional da pessoa Jurídica sob o nº ....., com sede na cidade de ....., Estado de(o) ....., à (Rua, Avenida) ....., nº ....., neste ato representada pelo ....., Senhor(a) ....., portador(a) do CPF nº ....., doravante simplesmente denominada CONTRATADA, celebram entre si o presente instrumento de CONTRATO, mediante as Cláusulas e condições que aceitam, ratificam e outorgam na forma abaixo estabelecida.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1. Registro de Preços para aquisição de Medicamentos para distribuição para os pacientes do CAPS I (Centro de Atendimento Psico-Social da Secretaria Municipal da Saúde.**

**1.2.** Fazem parte integrante deste Contrato, independente de sua transcrição, as peças constantes do Processo de Licitação nº 15/2010 – Pregão Presencial nº 10/2010.

**1.3.** O presente Contrato não obriga a aquisição de todas as quantidades indicadas nos itens, sendo solicitados de acordo com as necessidades do Fundo Municipal da Saúde.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

**2.1.** O prazo do Contrato vigorará pelo período de 12 (doze) meses.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E DO PAGAMENTO**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

3.1. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância de R\$ .....  
(.....)conforme autorização de fornecimento, anexa.

3.2. No preço proposto deverá estar inclusos todos os custos e despesas decorrentes de impostos, fretes, embalagens e outros incidentes na mercadoria, entregues na Fundo Municipal de Saúde.

3.3. O pagamento será efetuado até 15º (décimo quinto) dia após o fornecimento dos medicamentos, mediante apresentação da Nota Fiscal, devidamente certificado pelo órgão competente, recebedor do objeto licitado.

3.4. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à proponente para as devidas correções.

3.5. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações à terceiros e outras de responsabilidade da CONTRATADA.

3.6. O pagamento será realizado em conta corrente junto ao Banco do Brasil. Para conta corrente de outros bancos poderá haver cobrança de tarifa (conforme tabela vigente do Banco do Brasil).

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

4.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

- 3.3.90.00.00.00.00.00 (40) Centro de Atendimento Psico Social - CAPS.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO REAJUSTE**

5.1. Os preços serão fixos e irrevogáveis.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

7.1. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias no fornecimento dos itens, objeto deste contratado, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato (art. 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93).

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE VENCEDORA**

a) Fazer a entrega dos medicamentos, em parcelas, conforme necessidade de consumo;

b) entregar a quantidade requisitada, em parcelas de acordo com a necessidade do Fundo Municipal da Saúde, num prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, após o recebimento da solicitação ou requisição de compra;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652-1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

- c) entregar a quantidade dos medicamentos solicitados, mediante solicitação ou apresentação de simples requisição, assinada pelo responsável pelo setor;
- d) emitir Nota Fiscal/Fatura para apresentação à CONTRATANTE, relativamente a cada entrega dos medicamentos;
- e) arcar com eventuais prejuízos causados ao Contratante e/ou terceiros, provocados, por ineficiência ou irregularidade cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na entrega dos medicamentos contratados;
- f) Efetuar o pagamento de todos os seguros, impostos, taxas, obrigações trabalhistas e demais despesas e tributos pertinentes aos medicamentos objeto da licitação.

### CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) apresentar requisição antes do fornecimento dos medicamentos conforme quantidade necessária;
- b) manter controle interno das quantidades dos medicamentos fornecidos e consumidos, até a conclusão do presente contrato;
- c) efetuar o pagamento conforme definido no Edital.

### CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. A Contratada estará sujeita a multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho, sem prejuízo da faculdade de rescisão e eventuais perdas e danos, apuradas na forma da legislação em vigor, quando:

- a) Houver desistência do fornecimento dos medicamentos após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue os medicamentos no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

9.2. A inadimplência sujeitará o fornecedor a uma das seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, após a instauração de processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da nota de empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a conseqüente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

9.3. Nos termos do artigo 7º da Lei nº 10.520/02, se a proponente, convocada dentro prazo de validade de sua proposta, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da licitação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar com o Fundo Municipal da Saúde de Itaipópolis-SC, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

9.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 9.2 e 9.3. compete a CONSULTORIA JURIDICA.

9.5. As sanções decorrentes do processo administrativo serão publicadas no Diário Oficial do Estado.

9.6. A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da proponente inadimplente por eventuais perdas ou danos causados a Prefeitura – Fundo Municipal de Saúde.

9.7. No processo de aplicação das sanções é assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

### CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO

10.1. Este contrato poderá ser alterado, nos casos previstos pelo disposto no Art.65 da Lei nº 8.666/93, sempre através de Termo Aditivo, numerado e, ordem crescente.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1. O presente Contrato poderá ser rescindido mediante prévio e mútuo acordo entre as partes ou unilateralmente pela Contratante, quando ocorrer qualquer dos motivos enumerados no artigo 78, seus parágrafos e incisos da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Itaiópolis – SC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento contratual.

E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente contrato, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo

Itaiópolis, .... de ..... de 2010.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
RODRIGO CESAR MUNIZ MALAT  
Secretário da Saúde  
CONTRATANTE

EMPRESA VENCEDORA  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS: ..... RG.....

..... RG .....